

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

11-12 грудня 2015 р.

**Дніпропетровськ
2015**

9. Excess Mortality among Persons with Type 2 Diabetes / M. Tancredi, A. Rosengren, A.M. Svensson [et al.] // N. Engl. J. Med.– 2015.– Vol. 373, № 18.– P. 1720-1732.
10. Shock releases bile acid inducing platelet inhibition and fibrinolysis / G. Wiener, H.B. Moore, E.E. Moore [et al.] // J. Surg. Res.– 2015.– Vol. 195, № 2.– P. 390–395.
11. Tomczyk M. Endothelium in physiology and pathogenesis of diseases / M. Tomczyk, W. Nowak, A. Jazwa // Postepy Biochem.– 2013.– Vol. 59, № 4.– P. 357 – 364.

ДЕЯКІ ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3»

ЄХАЛОВ В. В.

кандидат медичних наук, доцент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО

ЄГОРОВ С. В.

кандидат медичних наук, асистент кафедри отоларингології

ХОБОТОВА Н. В.

доцент кафедри сімейної медицини ФПО

ГАЙДУК О. І.

кандидат медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини ФПО

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

м. Дніпропетровськ, Україна

Одним із засобів контролю якості навчання в інтернатурі є ліцензійний інтегрований іспит (ЛІІ) «Крок-3. Загальна лікарська підготовка», присвячений питанням надання невідкладної допомоги. Важливим аспектом даної підготовки є те, що в сучасних умовах медичної освіти швидко зростає викладацький досвід післядипломного навчання молодих медичних спеціалістів [1]. Підготовка лікарів-інтернів суміжних кафедр до ліцензійного інтегрованого іспиту має певні психологічні особливості. Для реалізації цієї програми викладачами наших кафедр понад десять років здійснюється підготовка молодих колег за модулем «Невідкладні стани». На основі результатів анонімного анкетування (більше 4000 відгуків респондентів) викладацьким колективом кафедр проаналізовано, сформовано та впроваджено до учбового процесу загальні принципи такої підготовки з максимальною адаптацією до психологічних особливостей суб'єкту навчання. Було визначено основні психотипи лікарів-інтернів, особливості їх відношення до андрагогічного процесу та розроблено низку правил та заходів навчання за цим модулем [2, 3]. «Лікарі-інтерни – не школяри, тому вимагають поважного до себе відношення» (Т.О.Перцева, 2006). Але такі вже це професійно та морально зрілі громадяни, або навпаки? Якщо ми закриємо очі

на недоліки та будемо вважати що все нормально, то проблема залишиться невирішеною. Аналізуючи все вищенаведене, ми дозволимо собі торкнутися окремих питань психології та поведінки молодих дипломованих колег з дещо невігідної позиції.

Кожен фахівець, який надів білий лікарський халат, повинен вміти надати невідкладну допомогу при невідкладних станах, навіть – в екстремальній ситуації. Білий колір його вбрання символізує людинолюбство та професійну етику. які без відповідного рівня спеціальної підготовки перетворюються на просте марнослів'я.

Не слід забувати, що в будь-якій навчальній технології головним є об'єкт підготовки. Тому підкорюючи його поведінку варто враховувати індивідуальні особливості молодого колеги. Треба починати саме з вивчення шляхів індивідуального підходу до кожного інтерна, аналізувати його поведінку та ступень можливостей [4].

Так, переважна більшість лікарів-інтернів свідомо зробила свій вибір та ні в якому разі не прагне стати поганим фахівцем. Проте, це вимагає від кожного з них щоденного вивчання певних складових своєї майбутньої професії та оволодіння практичними навичками вузької спеціальності. І тут з'являється незнайомий (хоч і досвідчений) викладач і вимагає (!) щоб у найкоротші строки молодий колега оволодів основами надання невідкладної допомоги за всіма медичними фахами, а це чималий обсяг. Таке явище формує приховану стресову ситуацію навіть у відмінника навчання, що вже казати про тих, хто звик плисти за течією.

Деякі інтерни вважають, що до ліцензійного іспиту залишилося багато часу, що вони раніше здавали «КРОК-1» та «КРОК-2» і все було добре. Вони наївно передбачають що ще встигнуть все вивчити. Їм дуже хочеться, щоб саме зараз їх залишили у спокої та не «вантажили». Для цього вони йдуть на певні хитрощі та порушення (що вмілий керівник одразу ж помічає). Насправді ж вони утримуються хибної позиції. Ліцензований інтегрований іспит «Крок-3» ніколи не мав і зараз не має повної відкритої бази, як було в попередніх ЛІІ, скільки б про це не оголошували. З цієї причини треба ретельно навчатися за певними принципами, які були впроваджені в навчальний процес нашими викладачами ще у 2011 році [5]. Повірте, «визубрити» не вийде! Технічний прогрес у галузі засобів зв'язку одночасно є великим благом і прокляттям сучасного суспільства. Люди все більше відмовляються від живого спілкування. Як же тоді вони сподіваються спілкуватися з хворою людиною, по «мобіліці»? З цього нічого доброго не вийде. Наявність засобів зв'язку будь-якого виду категорично заборонена при складанні письмового ліцензованого іспиту, і це має рацію. До того ж камери спостереження пильно слідкують за аудиторією. Тих хто не виконав це правило позбавляють можливості продовжувати складання іспиту, роботи вилучаються, пропонується наступна зустріч десь через півроку.

До відома колег: існує багато прийомів, що винайдено такими мудрилами-інтернами для покращення результатів в процесі підготовки до ЛІІ «Крок-3». По перше, вихід до мережі «INTERNET» дозволяє при наборі 3-4 перших слів відкрити вірну відповідь з тестових баз. Але це відбувається не так швидко, як

вважається. В окремих випадках треба набрати до 10 перших слів, а здебільшого – знайти бажаний тест взагалі неможливо. Тобто на розв’язання одного тестового завдання витрачається зовсім не одна хвилина. Максимально таким шляхом можна знайти лише до 10 – 12 вірних відповідей, що не рентабельно за браком часу.

Можна надіслати SMS товаришу, але в цей час він сам дуже зайнятий, і йому нема діла до проблем інших. Але коли варіантів для підготовки надано не більше 4, то взагалі легко знайти відмінника з такою самою тестовою добіркою. Коли сукупність тестів формується самими викладачами варіантів рідко буває більше, бо в них і так часу не вистачає на основну роботу.

Зазвичай інтерни, які закінчили роботу, здають викладачу добірки тестів та заповнені бланки. Заощаджуючи свій час, керівник починає перевіряти результати контролю, оголошуючи їх окремій особі, про що чує більшість аудиторії. Перед цим хитрун вже зробив цифровий фотознімок свого заповненого бланку та при наявності високого відсотку вірних відповідей розсилає MMS по друзям з такими самими варіантами. Хоч наші викладачі категорично забороняють користуватися та взагалі мати перед собою засоби зв’язку. Коли керівник наближається до зухвальців, комунікаційні пристрої дуже спритно та вправно переховуються. Вважаючи на велику кількість варіантів тестових добірок на заключному ліцензійному іспиті, такий метод навряд чи допоможе лукавцю, але SMS-спілкування з тими, хто закінчив роботу, можливе.

Можна спромогтися й просто передати одну зі сторінок завдання товаришу й попросити допомоги. Коли відмінник закінчує роботу, він може тихесенько передати бланк з відповідями «сіренькому» колезі. Передбачаючи це, викладач повинен постійно слідкувати за процесом тестування, ходити між рядами, дивитися в бланки, що заповнюються, а не займатися іншими справами. Ми зазвичай складаємо навчальні добірки тестів з різних баз, а не перемішуючі однакові завдання. Завдання та бланки друкуються різними кольорами. Коли ми бачимо серед синіх сторінок червону, то завдання та недороблені бланки вилучаються в обох винуватців з безумовним призначенням місця й дати перескладання тестового контролю. Приклад шахрайства – просто перенести відповіді з бланку сусіда з іншим варіантом добірки тестів до свого, позначивши свою роботу його номером. Зважаючи на це, ні в якому разі викладач не повинен залишати аудиторію, а якщо це вкрай необхідно (наприклад: створилася термінова медична ситуація, що вимагає його присутності) – одразу замінити себе іншим викладачем, хоча б клінічним ординатором.

Надалі – приклад відчайдушного нахабства. Здебільшого на наступний день після тестування викладач пропонує молодим колегам задати питання по тим тестовим завданням, що викликали в них утруднення в процесі тестування. В цьому разі інколи можна спостерігати прояви такої негречної поведінки: інтерн похапцем «кидає» викладачеві: «А яка вірна відповідь на тест №45, третій варіант?» Істотно, що керівник відповідає. А в лукавця на колінах вже лежить «канва» на паперовому носії. Якщо самому надалі в пригоді не стане, то майбутнім інтернам колись допоможе. Пробачте, але це досить «ведмежа» послуга. Наша «колекція» нараховує близько 60 екземплярів такої «творчості».

Поперед аналізу ситуації, що склалася, дозвольте навести приклад із зовсім іншої галузі людської діяльності. У прикордонному гарнізоні відбувалися показові стрільби. Військовий, що наглядав за мішенями, штучно робив в них отвори з метою покращити загальний результат стрілецьких іспитів. Генерал, який довідався про це, голосно запитав: «А хто буде робити дірки в диверсантах, коли в цьому виникне потреба?!» Так, ми не женемося за поточними відмінними результатами. Нечесний інтерн, який застосував якісь «хитромудрі» методи та в результаті отримав високий відсоток вірних відповідей, внутрішньо заспокоюється. В цьому разі він помилково вважає, що «Бога за бороду вхопив» і що йому не треба більше нічому навчатися. Досвідчений викладач, передбачаючи це, надає йому добірку «з комірчини», яка складається з важких та некоректних тестових завдань (пробачте, такі зустрічаються не тільки в тестових базах, а й буклетах Центру тестування МОЗ). У цьому випадку суб'єкт навчання одержує такий результат, що хоч плач, і згодом розуміє що ошукав сам себе. Більшість з таких, усвідомлюючи свою помилку, завзято беруться до навчання і через тиждень людину вже не впізнати. Звісно, що це стосується не всіх, але ті інші – це вже зовсім не така категорія інтернів. Тут вже слово керівника не завжди може, поспіль треба вимушено використати адміністративно-командні методи, бо вищевказані індивіди дещо переплутали демократію з анархією. Цього припустити ніяк не можна, вседозволеність та безкарність розбещують молодий розум. Та й досвідчений керівник не дозволить пошити себе в дурні. До процесу по-перше залучаються завідувачі кафедр, потім – декан факультету та більш високі посадовці. Проводяться бесіди з батьками інтернів, тощо.

Видатний вітчизняний вчитель А.С. Макаренко писав: «Наш головний принцип полягає у максимальній вимогливості до учня поряд з максимальною повагою,... коли наші вимоги виконуються – ми поважаємо людину». Бути вимогливим викладачем досить важко. Авторитет ні в якому разі не постраждає, але на людську прихильність учнів розраховувати не варто. На жаль, під час навчання в інтернатурі деякі колеги усвідомлюють негативно вимогливість досвідченого керівника, вважаючи це особливістю його характеру, або взагалі манією керівника. Збігає деякий час, і той самий, що колись майже ненавидів свого викладача, молодий лікар сором'язливо шепоче у телефонну слухавку: «Мало Ви мене ганяли, допоможіть, будь ласка». Такі випадки не поодинокі. На жаль не всі дипломовані колеги своєчасно розуміють істину, що вимогливість до учня і є ознакою самого доброго відношення та прихильності вчителя. «Не треба чекати біди, щоб стати мудрішим» (М.Джаліль, 1941). Якщо людина отримала диплом лікаря і не хоче далі вчитися, то її доля, в кращому разі, – стати лікарем статистичного відділу. Невігласи медицині не потрібні!

Висновки:

1. На жаль, деякі лікарі-інтерни не вважають за доцільне вивчати суміжні спеціальності, хоча кожен лікар повинен вміти надати медичну допомогу при невідкладних станах.

2. Основою якісної підготовки до ЛІІ «Крок-3» є формування викладачем мотиваційних складових навчання.

3. Досвідчений викладач повинен знати «таємну зброю» нечесних інтернів, щоб своєчасно попереджати та виявляти порушення правил тестового контролю.

Список використаних джерел:

1. Кулаєць В.М. Підготовка лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3. Загальна лікарська підготовка» // «Буковинський медичний вісник», т.19, №1(73), 2015. – С. 261-262.
2. Ехалов В.В., Станин Д.М., Сединкин В.А. Психологические аспекты при подготовке врачей-интернов к лицензионному экзамену «КРОК-№3» // Психолого-педагогичні проблеми становлення сучасного фахівця: зб. наук. статей – Х.: «ХНЕУ; ХОГОКЗ», 2013. – С. 114-118.
3. Перспективы оптимизации подготовки врачей-интернов по модулю «Неотложные состояния»/Клигуненко Е.Н., Ехалов В.В., Слива В.И., Станин Д.М., Лященко О.В.//«Медицина неотложных состояний», №5(44), 2012. – С. 71-74.
4. Філоненко М.М. Психологія спілкування: підручник. – К.:»Центр учбової літератури», 2012. – С.181.
5. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния»/ Ехалов В.В., Слива В.И., Станин Д.М.
6. Лященко О.В., Клигуненко Е.Н.// «Медицина неотложных состояний». №4 (35), 2011. – С. 126-128.

ПОЛИТРАВМА. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК. ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

ЗОЗУЛЯ А. Н., ФАРИСЕЙ О. В.

студенты

*Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца
г. Киев, Украина*

Существенный рост количества дорожно-транспортных происшествий, производственного травматизма, международного терроризма, которые являются основными причинами политравмы, привели к тому, что, по данным ВОЗ, в структуре причин смертности населения травмы занимают 3 место, а среди лиц молодого возраста (до 40 лет) – первое.

Высокий процент смертности при политравме как на догоспитальном этапе, так и в условиях стационаров (от 7% до 70%), а также неудовлетворительные функциональные исходы лечения – инвалидность достигает 12% – 50% , с одной стороны, а также возросшие возможности медицины с другой стороны, являются теми основными причинами, которые заставляют врачей различных специальностей уделять особое внимание проблеме политравмы. Более того, осознание этой проблемы на государственном уровне привело к созданию специализированных центров травмы и отделений политравмы в большинстве об-